(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO
SALAS DE VACINAÇÃO

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

SUMÁRIO

Apresentação.....4
POP N° 01: Segurança do Paciente em Sala de Vacina.....5
POP N° 02: Higienização Simples das Mãos.....9
POP N° 03 Administração de Imunobiológicos.....13
POP N° 04 Administração da Vacina por via Oral (VO).....16
POP N° 05 Administração de vacina Intradérmica (ID).....18
POP N° 06 Administração de vacina Subcutânea (SC).....21
POP N° 07 Administração de vacina Intramuscular (IM).....24
POP N° 08 Vacina BCG.....28
POP N° 09: Vacina hepatite B (recombinante) – HB.....32
POP N° 10: Vacina Penta Valente (difteria, tétano, coqueluche, Hib, hepatite B).....36
POP N° 11: Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – VIP.....39
POP N° 12: Administração da Vacina rotavírus humano.....42
POP N° 13: Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada).....45
POP N° 14: Vacina Meningocócica C (conjugada)).....48
POP N° 15: Vacina influenza.....51
POP N° 16: Vacina Vacina COVID-19.....54
POP N° 17: Vacina febre amarela (atenuada).....58
POP N° 18: Vacina meningocócica ACWY (conjugada).....61
POP N° 19: Vacina Tríplice Viral.....64
POP N° 20: Vacina varicela monovalente.....67
POP N° 21: Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis – DTP.....70
POP N° 22: Vacina hepatite A (inativada).....73
POP N° 23: Vacina adsorvida difteria e tétano adulto – dT (dupla adulto.....76
POP N° 24: Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante).....79
POP N° 25: Vacina dengue (atenuada).....82
POP N° 26: Vacina dTpa.....86

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

POP N° 27: Vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante) – VSR.....89
POP N° 28: Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI).....92
POP N° 29: Vacinação Extramuros.....94
POP N° 30: Imunobiológico sob Suspeita.....96
POP N° 31: Monitoramento de Validade de Imunobiológicos.....98
POP N° 32: Limpeza Concorrente – Sala de Vacinação.....100
POP N° 33: Limpeza Terminal da Sala de Vacinas.....102
POP N° 34: Higiene da Câmara Conservadora de Vacinas.....105
POP N° 35: Manejo de Resíduos Sólidos em Sala de Vacinas.....107
POP N° 36: Queda de Energia – Sala de Vacinação.....111

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

INTRODUÇÃO

A imunização é uma das intervenções de saúde pública mais eficazes e de maior impacto na prevenção de doenças imunopreveníveis e na promoção da saúde coletiva. A Sala de Vacinas constitui um espaço estratégico e fundamental da Atenção Primária à Saúde, onde a segurança dos processos, a manutenção da rede de frio e a precisão do ato vacinal garantem a proteção da população e a eficácia dos imunobiológicos administrados.

O presente Procedimento Operacional Padrão (POP) surge da necessidade de normatizar, padronizar e orientar as condutas da equipa de enfermagem que atua na Sala de Vacinas das Unidades Básicas de Saúde de Rio Azul. Este documento estabelece diretrizes claras e atualizadas para todas as etapas da rotina assistencial desde o acolhimento do usuário e a triagem do cartão de vacinação, passando pelo manuseamento e conservação adequada das vacinas, até às técnicas seguras de administração e registo nos sistemas oficiais de informação.

A padronização das rotinas visa mitigar riscos, prevenir erros de medicação, mitigar eventos adversos pós-vacinação e otimizar a qualidade do atendimento. Além disso, o POP serve como ferramenta científica de suporte ao profissional de enfermagem, fortalecendo a autonomia técnica e servindo como instrumento essencial para a formação contínua dos profissionais já integrados e para o acolhimento de novos colaboradores no município.

Com a implementação destas orientações, a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Azul reforça o seu compromisso com a excelência, a segurança e a humanização da assistência de enfermagem, garantindo a proteção e o bem-estar de toda a comunidade.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 01 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

SEGURANÇA DO PACIENTE EM SALA DE VACINAS

Objetivo: Estabelecer diretrizes e ações para garantir a segurança do paciente durante o atendimento em sala de vacinas, minimizando riscos de eventos adversos, prevenindo erros de imunização e promovendo uma cultura de cuidado seguro, acolhedor e humanizado.

ABRANGÊNCIA:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de saúde que atuam na sala de vacinas.

PARTICIPANTES:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de saúde que atuam na sala de vacinas.

IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE:

Conferir os dados essenciais: Solicite um documento oficial com foto e confirme o nome completo, nome da mãe e data de nascimento.

Cruzar informações: Cruze os dados do documento com o cartão de vacina e a ficha de atendimento para garantir que coincidam.

Fazer a confirmação verbal ativa: Pergunte o nome e a data de nascimento diretamente ao paciente (ou responsável), em vez de apenas ler os dados para que ele confirme. Isso garante a dupla checagem.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS:

- Seguir rigorosamente o POP de Higienização das Mãos, com aplicação antes e após cada atendimento.
- Utilizar técnica adequada com água e sabão líquido ou álcool 70% nas 5 indicações da OMS.
- Garantir pontos de higienização acessíveis e abastecidos em todos os setores da sala.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

ADMINISTRAÇÃO SEGURA DOS IMUNOBIOLÓGICOS:

Aplicar os 12 certos da vacinação, segundo o **Manual do Ministério da Saúde (pág. 83)**:

1. Conservação certa
2. Usuário certo
3. Idade para vacinação certa
4. Vacinas certas
5. Validade certa
6. Esquema vacinal certo
7. Intervalo entre doses certo
8. Volume certo
9. Via certa
10. Região anatômica certa
11. Registro certo
12. Aprazamento certo

USO SEGURO DE EQUIPAMENTOS:

- Assegurar que todos os equipamentos, insumos e mobiliários utilizados (câmara, termômetro, computador, cadeira, suporte de braço, armário, caixa térmica, descartáveis) estejam em boas condições de uso.
- Registrar qualquer manutenção corretiva, realizada ou irregularidade técnica identificada nos equipamentos.

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES:

Cumprir o POP de higienização: Assegurar a limpeza e desinfecção rigorosa, frequente e documentada do ambiente, superfícies e mobiliários.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

Gerenciar resíduos e insumos: Realizar a troca periódica de campo e o descarte adequado de resíduos por grupo de risco (A, D, E), em conformidade com o PGRSS.

Controlar o ambiente: Monitorar a ventilação adequada da sala, manter o controle rigoroso da temperatura e garantir a organização setorial dos materiais.

PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE E FAMILIARES:

Promover escuta ativa e empática:

Acolher o paciente e familiares antes do procedimento, confirmando a identificação correta e avaliando o histórico vacinal.

Orientar sobre o imunobiológico:

Explicar verbalmente a vacina a ser aplicada, os eventos adversos esperados, os cuidados pós-aplicação e a importância de manter o cartão de vacinação atualizado.

PROMOÇÃO DO AMBIENTE SEGURO:

- Garantir iluminação adequada, conforto térmico, limpeza contínua e sinalização visual clara dos setores.
- Disponibilizar materiais lúdicos e educativos para público pediátrico, visando reduzir a ansiedade e o estresse pré-procedimento.
- Otimizar o fluxo de atendimento: organizar o fluxo de entrada e saída para evitar aglomerações e esperas prolongadas.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações** para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017.** Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. Brasília: Diário Oficial da União, 2017.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação.** 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 02 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Higiene simples das Mãos

Objetivo: Estabelecer as diretrizes e o passo a passo para a correta higienização das mãos, visando a prevenção e o controle de infecções, garantindo a segurança dos profissionais e dos pacientes durante os procedimentos realizados na sala de vacinas.

ABRANGÊNCIA:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de saúde que atuam na sala de vacinas.

RESPONSÁVEIS:

- Cabe ao profissional de saúde realizar a higienização correta das mãos conforme a técnica preconizada.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Reduzir o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde por meio da correta higienização das mãos pelos profissionais.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Lavatório ou pia exclusivos para higiene das mãos, dotado de água corrente sanitariamente segura;
- Dispensador com sabonete líquido;
- Suporte abastecido com papel toalha descartável;
- Dispensador com preparado alcoólico para as mãos (gel ou solução a 70%);
- Lixeira com tampa e mecanismo de acionamento por pedal (evitando contato manual), identificada e com saco plástico adequado.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

PROCEDIMENTO:
Retirar adornos (anéis, pulseiras, relógios), manter as unhas curtas, limpas e preferencialmente sem esmalte.
Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar na estrutura da pia.
Dispersar sabonete líquido suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos e friccioná-las por, no mínimo, 40 a 60 segundos.
Esfregar as palmas das mãos entre si, com os dedos entrelaçados.
Esfregar a palma direita contra o dorso da mão esquerda com os dedos entrelaçados, e vice-versa.
Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai e vem.
Esfregar o polegar esquerdo em sentido circular, com o auxílio da palma da mão direita, e vice-versa.
Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular, e vice-versa.
Esfregar os punhos com movimentos circulares.
Enxaguar abundantemente as mãos sob água corrente, retirando todo o resíduo de sabão. Secar com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo para os punhos.
No caso de torneiras com acionamento manual, utilizar o mesmo papel-toalha usado na secagem para fechar o registro, evitando a recontaminação das mãos.

Observação: A etapa de fricção dos punhos tornou-se facultativa na técnica ilustrada.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mãos

1. Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.

2. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).

3. Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.

4. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.

5. Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.

6. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem.

7. Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.

8. Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular.

9. Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.

10. Ensaboe as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.

11. Seque as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária — Ministério da Saúde

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota técnica GVIMS/GGTES/DIRE3 ANVISA n° 05/2024**. Orientações Gerais para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde Brasília: ANVISA, 2024.

2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos**. Brasília: Anvisa, 2009.

3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diretrizes da OMS sobre Higienização das Mãos em Serviços de Saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2009.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 03 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração de Imunobiológicos

Objetivo: Padronizar e assegurar a correta administração dos imunobiológicos, garantindo a segurança, eficácia e qualidade do atendimento prestado aos pacientes, em conformidade com as normas técnicas e éticas vigentes.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de saúde que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Câmara refrigerada científica para conservação de vacinas;
- Lavatório/pia abastecido com água corrente, sabão líquido e papel-toalha;
- Bandeja de aço inoxidável para organização dos insumos.
- Insumos e Materiais de Consumo:
- Seringas e agulhas apropriadas (diversos calibres conforme a via de administração);
- Algodão hidrófilo e álcool a 70% (para higienização de frascos/mãos);
- Gelo reutilizável (bobinas térmicas) e caixas térmicas de vacina;
- Lençol de papel para a maca/bancada;
- Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): luvas de procedimento (quando indicadas).

Materiais Administrativos:

- Carteiras/cartões de vacinação, impressos institucionais e calendários de consulta rápida;
- Carimbo de registo profissional, caneta, lápis, borracha e tesoura.
- Coletores rígidos para descartáveis perfurocortantes;

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

PROCEDIMENTO:

• Lavar as mãos
• Confirmar nome completo e data de nascimento (seguindo o protocolo de identificação segura).
• Verificar o histórico vacinal, presença de alergias, intercorrências anteriores, contraindicações e o estado de saúde atual.
• Confirmar a vacina indicada e o esquema vacinal adequado para a idade, condição clínica ou calendário específico.
• Explicar o procedimento, a vacina que será aplicada e os possíveis eventos adversos ao paciente ou responsável.
• Realizar a higienização das mãos (POP 02).
• Conferir o imunobiológico nome, lote, validade, integridade da embalagem e temperatura de armazenamento

• Preparar a vacina de forma estritamente asséptica, seguindo a bula ou orientação do fabricante.

• Identificar claramente a seringa com o nome da vacina, via de administração;

Administração

• Higienizar o local da administração
• Utilizar técnica correta conforme via indicada: IM, SC, ID ou VO
• Garantir estabilização do paciente (especialmente em crianças)
• Realizar a administração da vacina com precisão e segurança
• Descartar os materiais utilizados em local apropriado

Pós-vacinação:

• Observar o paciente por pelo menos 15 minutos
• Orientar sobre possíveis eventos adversos e cuidados pós-vacinais
• Realizar registro obrigatório no sistema de informações integrados a RNDS
e cartão vacinal: nome da vacina, data de aplicação, lote, fabricante, via de administração.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

CONDUTAS EM CASO DE EVENTO ADVERSO:

• Comunicar o enfermeiro(a) da unidade

Avaliar, registrar e notificar todo evento supostamente atribuível à vacinação ou imunização (ESAVI)

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIm). **Calendários Vacinais SBIm**. Disponível nos manuais e diretrizes vigentes da instituição.

3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. Brasília: Diário Oficial da União, 2017.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. **Notas técnicas e bulários dos fabricantes de imunobiológicos vigentes.**

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 04 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

ADMINISTRAÇÃO DA VACINA ORAL (VO)

Objetivo: Padronizar a técnica de administração de vacinas por via oral (VO)

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) devidamente habilitados e capacitados, que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

• Bisnaga/Frasco da vacina oral a ser administrada (conforme indicação do calendário);

• Lavatório com água corrente e sabonete líquido neutro;

• Suporte com papel-toalha descartável;

• Dispensador com preparação alcoólica a 70% (gel ou solução).

• Cartão ou caderneta de vacinação do paciente;

• Ficha de atendimento físico ou acesso ao Prontuário Eletrônico;

• Caneta esferográfica azul ou preta.

• Lixeira com mecanismo de acionamento por pedal, revestida com saco plástico leitoso apropriado para resíduos biológicos (Grupo A).

PROCEDIMENTO:

• Receber o usuário de forma humanizada, conferindo a identificação e a idade do paciente;

• Conferir a caderneta de vacinação para confirmar a indicação da vacina;

• Investigar a presença de contraindicações ou precauções;

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Orientar sobre a qual vacina será administrada, a doença que previne, as possíveis reações e os cuidados pós-vacina;
- Informar sobre o esquema de doses e intervalos;
- Higienize as mãos conforme técnica padrão (POP 02);
- Organizar os insumos necessários.
- Conferir o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto);
- Explicar o procedimento a ser realizado
- Administrar a vacina conforme orientações específicas para cada imunobiológico
- Após administração do imunizante desprezar a bisnaga
- Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.
- Registrar no sistema de informação.

Fonte: Google imagens< administração via oral > acesso em 03 de setembro de 2026.

Técnica de administração de vacina pela via oral

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota técnica GVIMS/GGTES/DIRE3 ANVISA n° 05/2024**. Orientações Gerais para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde Brasília: ANVISA, 2024.

3. **POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul, 2026.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 05 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração de vacina Intradérmica (ID)

Objetivo: Orientar corretamente sobre a técnica de vacinação visando assim à diminuição de EAPV e contaminação do frasco da vacina.

ABRANGÊNCIA:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) devidamente habilitados e capacitados, que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

Imunobiológico:

• Vacina/Imunizante de via intradérmica conservado rigorosamente entre +2 °C e + 8°C.

• Diluente específico do fabricante (quando aplicável).

• Seringa apropriada de 1 mL (graduada em centésimos de mililitro);

• Agulha de calibre específico para introdução intradérmica — preferencialmente 13 x 3,8 mm (ou 13 x 4,5 mm), com bisel curto.

Higienização e Biossegurança:

• Água corrente e sabonete líquido;

• Papel toalha descartável;

• Solução alcoólica a 70% (álcool em gel ou líquido);

• Algodão hidrófilo seco (para compressão suave, se houver sangramento, sem friccionar).

Registro e Descarte:

• Cartão ou caderneta de vacinação do paciente;

• Prontuário eletrônico ou ficha de registro de doses;

• Coletor para resíduos perfurocortantes (Grupo E) instalado próximo à bancada de preparo.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

PROCEDIMENTO:
• Receber o usuário de forma humanizada, conferindo a identificação e a idade do paciente; • Higienize as mãos conforme técnica padrão (POP N°02); • Organize a bancada e insumos; • Confira o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto); • Prepare o imunobiológico: Proceder à reconstituição da vacina (se aplicável), utilizando o diluente próprio do fabricante mantido na mesma temperatura da vacina. • Aspirar a dose exata preconizada, conforme a vacina/idade) utilizando técnica asséptica, sem deixar bolhas de ar na seringa. • Explique o procedimento a ser realizado ao usuário ou responsável; • Posicione o paciente e identifique o local de aplicação; • Limpe a pele com algodão seco. • Distender a pele da região do deltóide com os dedos polegar e indicador da mão não dominante; • Segurar a seringa com a mão dominante, mantendo o bisel da agulha voltado para cima; • A agulha deve formar com o braço um ângulo de 15º • Introduza a agulha paralelamente à pele, até que o bisel desapareça. • Injetar a vacina lentamente. • Retirar a seringa e a agulha com movimento firme e único. • Não faça compressão no local de administração da vacina • Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante. • Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou. • Registrar no sistema de informação.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota técnica GVIMS/GGTES/DIRE3 ANVISA n° 05/2024**. Orientações Gerais para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde Brasília: ANVISA, 2024.

3. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **POP 02: Higienização das mãos**.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 06 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração de vacina Subcutânea (SC)

Objetivo: Padronizar a técnica de administração de vacinas por via subcutânea, visando garantir a correta introdução do imunobiológico, assegurar a segurança do paciente e minimizar a ocorrência de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) devidamente habilitados e capacitados, que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Vacina conservada entre +2°C e +8°C;
- Diluente específico do fabricante (quando aplicável).
- Seringa (1,0 mL ou 2,0 mL) 3.
- Agulha pequena (entre 3 mm e 20mm de comprimento) e fina (4dec./mm e 6dec./mm de calibre) com bisel curto
- Cartão ou caderneta de vacinação do paciente;
- Ficha de registro / Prontuário eletrônico;
- Coletor rígido para resíduos perfurocortantes

Higienização e Biossegurança:

- Água corrente e sabonete líquido;
- Papel toalha descartável;

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Solução alcoólica a 70% (gel ou líquida);
- Algodão hidrófilo seco.

PROCEDIMENTO:
• Receber o usuário de forma humanizada, conferindo a identificação e a idade do paciente; • Conferir a caderneta de vacinação para confirmar a indicação da vacina; • Investigar a presença de contraindicações ou precauções; • Orientar sobre a qual vacina será administrada, a doença que previne, as possíveis reações locais e os cuidados pós-vacina; • Higienizar as mãos conforme técnica padrão; • Conferir o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto); • Preparar a vacina conforme a sua apresentação; • Aspirar o volume exato utilizando seringa e agulha selecionadas; • Explicar o procedimento a ser realizado ao usuário ou responsável; • Posicionar o paciente e identificar o local de aplicação; • Limpar a pele com algodão seco. • Segurar firmemente o musculo com os dedos polegar e indicador; • Introduza a agulha, adequando o ângulo de administração à da região escolhida • Não aspire o local • Injetar a vacina lentamente. • Retirar a seringa e a agulha com movimento firme e único. • Fazer suave compressão no local de administração da vacina com algodão seco. • Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante. • Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou. • Registrar no sistema de informação.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **POP 02: Higienização das mãos**.

3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota técnica GVIMS/GGTES/DIRE3 ANVISA n° 05/2024**. Orientações Gerais para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde Brasília: ANVISA, 2024.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 07 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração de vacina Intramuscular (IM)

Objetivo: Padronizar a técnica de administração de vacinas por via intramuscular, visando garantir a eficácia do imunobiológico, assegurar a segurança do paciente e reduzir a ocorrência de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) e a contaminação de frascos.

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Equipe de enfermagem

RECURSOS NECESSÁRIOS:

• Vacina de via intramuscular conservada entre +2°C e +8°C;

• Diluente específico do fabricante (quando aplicável).

• Seringa

• Agulha

Higienização e Biossegurança:

• Água corrente e sabonete líquido;

• Papel toalha descartável;

• Solução alcoólica a 70% (gel ou líquida);

• Algodão hidrófilo seco.

Registro e Descarte:

• Cartão ou caderneta de vacinação do paciente;

• Ficha de registro / Prontuário eletrônico;

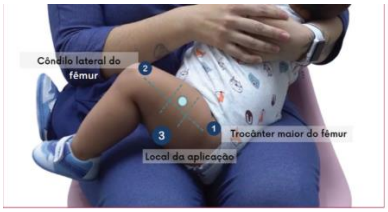
• Coletor rígido para resíduos perfurocortantes (Grupo E).

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

PROCEDIMENTO:

Administração na região vasto lateral:

Por ser um músculo volumoso e situado em uma área com poucos vasos sanguíneos e nervos calibrosos, sua utilização é segura para qualquer faixa etária. É especialmente indicado para bebês e crianças de até 2 anos de idade.



- Higienize as mãos
- Confirme o imunobiológico a ser administrado.
- Identifique e confirme o usuário que irá recebê-lo.
- Prepare a vacina conforme a sua apresentação.
- Explique ao usuário sobre o procedimento a ser realizado.
- Coloque o usuário sentado ou em decúbito dorsal ou decúbito lateral, mantendo-o em posição confortável e segura, evitando acidentes durante o procedimento
- Localize o terço médio da face externa da coxa, demarcando a linha média da coxa, ligando o trocânter maior do fêmur ao côndilo lateral do fêmur, devendo ser utilizada a parte média (central) do músculo, acima da linha.
- Introduza a agulha com bisel lateralizado, em ângulo reto (90) e não aspire.
- Injete o imunobiológico lentamente.
- Retire a agulha em movimento único e firme.
- Despreze a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante

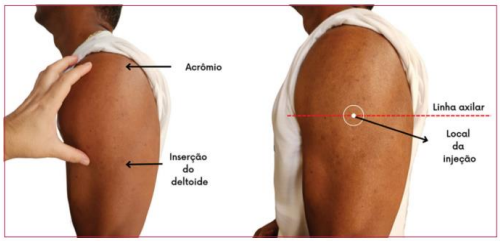
(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

Procedimentos para a administração no Deltóide:

- Higienize as mãos.
- Confirme o imunobiológico a ser administrado.
- Identifique e confirme o usuário que irá recebê-lo.
- Prepare a vacina conforme a sua apresentação.
- Explique ao usuário sobre o procedimento a ser realizado.
- Coloque o usuário sentado ou em decúbito lateral, mantendo-o em posição confortável e segura, com o cotovelo fletido, evitando acidentes durante o procedimento.

Observação: Na vacinação de criança, coloque-a no colo da mãe ou do responsável com o braço fletido e solicite ajuda para evitar movimentos bruscos.

- Avalie a região anatômica indicada para a administração de cada imunobiológico, considerando a integridade e a massa muscular.



Fonte: Google imagens< administração via intramuscular > acesso em 03 de setembro de 2026.

- Para delimitação do deltoide, localize com o dedo indicador o acrômio e com o dedo polegar a inserção do deltoide, identifique a maior proeminência do músculo.
- Faz-se a punção na porção central da maior porção muscular, que se localiza na mesma direção da linha axilar em ângulo de 90°.
- Injete o imunobiológico lentamente.
- Retire a agulha em movimento único e firme.
- Faça leve compressão no local com algodão seco.
- Observe a ocorrência de eventos adversos imediatos.
- Despreze a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante.
- Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.
- Registrar no sistema de informação.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. Brasília: Diário Oficial da União, 2017.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

5. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul, 2026.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 08 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Vacina BCG

Objetivo: Estabelecer diretrizes técnicas para os profissionais de saúde sobre a aplicação da vacina BCG, assegurando a uniformidade do atendimento, a dose correta e a redução de eventos adversos pós-vacinação.

ABRANGÊNCIA;

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro

RECURSOS NECESSÁRIOS:

•Ampola da vacina

•Saco plástico que acompanha a ampola (de acordo com o fabricante);

•Algodão;

•Álcool gel a 70%;

•Seringa de 1ml;

•Agulhas: 13 X 3,8;

•Caixa coletora;

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

ID (intradérmica), na região do músculo deltoide direito, ao nível da inserção inferior do músculo deltoide.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

DOSE:

- Menores de 1 ano: 0,05 mL;
- A partir de 1 ano de idade (crianças, adolescentes e adultos): 0,1 mL.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO:

Esquema básico (ao nascer): dose única, o mais precocemente possível

CONTATOS PROLONGADOS DE PORTADORES DE HANSENÍASE:

VACINAÇÃO SELETIVA, NAS SEGUINTES SITUAÇÕES:

Menores de 1 (um) ano de idade:

- Não vacinado: aproveitar a oportunidade para vacinar, dose única.
- Com histórico vacinal: não há recomendação para outra dose.

A partir de 1 (um) ano de idade:

- Não vacinado, na incerteza de vacinação anterior ou sem cicatriz vacinal: administrar uma dose da vacina;
- Comprovadamente vacinado com uma dose: administrar outra dose da vacina, com intervalo mínimo de 6 meses entre as doses, aplicando mais ou menos 1 cm acima da cicatriz existente;
- Comprovadamente vacinado com duas doses: não administrar nenhuma outra dose da vacina.

Para gestante comunicante domiciliar de hanseníase:

- Adiar a dose de BCG para o período pós-parto.

RECOMENDAÇÕES DA VACINA BCG PARA CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV:

- Deve-se administrar ao nascimento ou o mais precocemente possível, até os 18 meses de idade;
- Criança que chega ao serviço até 4 anos, 11 meses e 29 dias, ainda não vacinada, deverá receber BCG desde que esteja sem sintomas, não apresente sinais de imunossupressão e possua indicação médica.

imunodepressão e com prescrição médica;

- A partir dos 5 anos de idade, pessoa portadora de HIV não deve ser vacinada, mesmo se assintomática e sem sinais de imunodeficiência

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

PROCEDIMENTO:

- Lavar as mãos (POP N°02);
- Separe os materiais a serem utilizados
- Prepare o imunobiológico (reconstituição)
- Verificar condições da criança para receber a vacinação (peso, ausência de lesão dermatológica no local, temperatura, outras sintomatologias);
- Na injeção Intradérmica, especialmente, o uso do álcool não é indicado para evitar uma possível interação com o líquido injetável, em face da presença dos poros e pelo fato de o líquido ser depositado muito próximo da epiderme;
- Explique o procedimento a ser realizado
- Aspirar a dose necessária para administração
- Trocar agulha de aspiração por agulha de aplicação
- Limpar a pele com algodão seco.
- Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador;
- Introduzir a agulha, paralelamente à pele, com o bisel voltado para cima, até que o mesmo desapareça;
- Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose;
- Retirar a seringa e a agulha com movimento firme e único.
- Fazer suave compressão no local de administração da vacina com algodão seco.
- Imediatamente após a injeção da solução aparece no local uma pápula de aspecto esbranquiçado e poroso (tipo casca de laranja), com bordas bem nítidas e delimitadas;

Fonte: Google imagens< administração vacina intradérmica > acesso em 03 de setembro de 2026.

- Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.
- Registrar no sistema de informação.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota técnica GVIMS/GGTES/DIRE3 ANVISA n° 05/2024**. Orientações Gerais para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde Brasília: ANVISA, 2024.

2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diretrizes da OMS sobre Higienização das Mãos em Serviços de Saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2009.

3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. Brasília: Diário Oficial da União, 2017.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 09 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Vacina hepatite B (recombinante) – HB

Objetivo: Padronizar assistência prestada pelos profissionais de saúde na sala de vacina quanto à imunização contra Hepatite B, definindo critérios de indicação, esquemas vacinais, técnicas de aplicação e registro.

ABRANGÊNCIA:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais das Unidades de Atenção Primária à Saúde.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Álcool gel a 70%;
- Jaleco;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 20 X 5,5 e 25 X 6 ou 25 X 7;
- Caixa coletora;
- Máscara descartável;
- Luvas descartáveis.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

Principal: Via Intramuscular (IM).

Local de administração: Em crianças menores de 2 anos de idade, administrar no músculo vasto lateral da coxa, a partir de 2 anos de idade, a administração pode ser realizada na região do músculo deltoide.

Exceção: Pode ser aplicada por via Subcutânea (SC) apenas em pacientes com distúrbios de coagulação graves ou tendências hemorrágicas (ex: hemofílicos), para reduzir o risco de hematomas.

DOSE:

Laboratório: I. Butantan/LG Chem.

Recém-nascidos, lactentes e crianças de até 15 anos de idade (Pediátrica): 0,5 mL.

A partir de 16 anos de idade: 1,0 mL.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO:

● Ao nascer: 1 dose, o mais precocemente possível, na sala de parto ou preferencialmente, nas primeiras 12 horas, ainda na maternidade.

As demais doses do esquema básico para proteção contra hepatite B são recomendadas com a vacina penta (DTP+HB+Hib), aos 2, 4 e 6 meses de idade.

CONTRAINDICAÇÕES:

• Ocorrência de reação anafilática (hipersensibilidade grave) após a administração de dose anterior da vacina ou a qualquer componente da formulação

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

PROCEDIMENTO:

- Higienize as mãos conforme técnica padrão;
- Conferir o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto), bem como a identificação e idade do usuário.
- Aspire o conteúdo a ser administrado (conforme indicação do fabricante), verificando na graduação da seringa se a dosagem está correta;
- Trocar agulha de aspiração por agulha de aplicação
- Explique o procedimento a ser realizado ao usuário ou responsável;
- Posicionar o paciente e identificar o local de aplicação;
- Limpar a pele com algodão seco.
- Injetar a vacina lentamente.
- Retirar a seringa e a agulha com movimento firme e único.
- Fazer suave compressão no local de administração da vacina com algodão seco.
- Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante.
- Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.
- Registrar no sistema de informação.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

4. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão - POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul: SMS, 2026.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 10 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração da Vacina Penta Valente (difteria, tétano, coqueluche, Hib, hepatite B)

Objetivo: Estabelecer as diretrizes técnicas para a conservação, o preparo e a administração da vacina Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Hib, hepatite B)

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Equipe de Enfermagem

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Álcool gel a 70%;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 20 X 5,5 e 25 X 6 ou 25 X 7;
- Caixa coletora;

ESQUEMA:

Aos **2, 4 e 6** meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, e mínimo de 30 dias

Doses de reforço: São 2 doses, sendo o 1º reforço aos 15 meses e o 2º reforço aos 4 anos de idade, com uso da vacina DPT (tríplice bacteriana).

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

DOSE:

O volume a ser administrado é de 0,5 ml com intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias).

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

IM (intramuscular)

Local de administração: Vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 anos de idade. E para crianças a partir de 2 anos, a administração já pode ser realizada no músculo deltoide.

Observação: Excepcionalmente, a vacina pode ser administrada por via SC (subcutânea) em pessoas com doenças hemorrágicas com tendência para sangramento grave (ex.: hemofílicos).

CONTRAINDICAÇÃO:

• Usuários com 7 anos de idade ou mais

• Usuários que apresentaram reações alérgicas a algum dos componentes da vacina;

• Crianças que apresentarem quadro neurológico em atividade

• Crianças que tenham apresentado, após aplicação de dose anterior as seguintes manifestações:

• Convulsão nas primeiras 72 horas após a administração da vacina

• Episódio hipotônico-hiporresponsivo nas primeiras 48 horas após a administração da vacina e encefalopatia aguda grave depois de 7 dias da administração de dose anterior da vacina.

PROCEDIMENTO:

• Higienize as mãos conforme técnica padrão;
• Conferir o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto), bem como a identificação e idade do usuário.
• Aspire o conteúdo a ser administrado (conforme indicação do fabricante), verificando na graduação da seringa se a dosagem está correta;
• Explique o procedimento a ser realizado ao usuário ou responsável;
• Posicionar o paciente e identificar o local de aplicação;
• Introduza a agulha em ângulo de 90° em vasto lateral de coxa direita;

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Injete a solução lentamente;
- Retire a seringa e agulha com movimento firme e único;
- Faça suave compressão do local da vacina com algodão seco;
- Higienize as mãos após procedimento;
- Registre na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou;
- Registrar no sistema de informação.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

3. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão - POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul: SMS, 2026.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 11 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração da Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – VIP

Objetivo: Estabelecer as diretrizes técnicas para a conservação, o preparo e administração da vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – VIP

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Equipe de Enfermagem

RECURSOS NECESSÁRIOS:

• Frasco ampola da vacina;

• Algodão;

• Seringa de 3ml;

• Agulhas: 20 X 5,5, 25 X 6 ou 25 X 7;

• Caixa coletora;

ESQUEMA:

Esquema básico: 3 doses, aos 2 meses, 4 meses e 6 meses de idade.

Dose de reforço: 2 doses de reforço, a 1ª aos 15 meses de idade e a 2ª aos 4 anos de idade.

DOSE:

O volume a ser administrado é de 0,5 ml

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

IM (intramuscular)

Local de administração: Vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 anos de idade. E para crianças a partir de 2 anos, a administração já pode ser realizada no músculo deltoide.

CONTRAINDICAÇÃO:

Reação grave à dose anterior da VIP ou anafilaxia a algum componente da vacina.

PROCEDIMENTO:

- Higienize as mãos conforme técnica padrão;
- Conferir o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto), bem como a identificação e idade do usuário.
- Aspire o conteúdo a ser administrado (conforme indicação do fabricante), verificando na graduação da seringa se a dosagem está correta;
- Explique o procedimento a ser realizado ao usuário ou responsável;
- Posicionar o paciente e identificar o local de aplicação;
- Introduza a agulha em ângulo de 90° em vasto lateral de coxa direita para menores de dois anos ou na inserção inferior do músculo deltoide do braço direito para maiores de dois anos;
- Injete a solução lentamente;
- Retire a seringa e agulha com movimento firme e único;
- Faça suave compressão do local da vacina com algodão seco;
- Higienize as mãos após procedimento;
- Registre na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou;
- Registrar no sistema de informação.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

4. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão - POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul: SMS, 2026.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 12 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração da Vacina rotavírus humano G1 P [8] (atenuada) – VRH

Objetivo: Estabelecer as diretrizes técnicas para a conservação, o preparo e administração da vacina rotavírus humano (atenuada) – VRH

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Equipe de Enfermagem

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Bisnaga da vacina
- Água corrente e sabonete líquido;
- Papel toalha descartável;
- Álcool em gel ou solução alcoólica a 70%.
- Cartão ou caderneta de vacinação do paciente;
- Ficha de atendimento / Prontuário eletrônico
- Caneta esferográfica (se aplicável).
- Lixeira com pedal e saco plástico apropriado para resíduos biológicos (Grupo A).

ESQUEMA:

Esquema básico: 2 doses, aos 2 meses e 4 meses de idade.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

Crianças com esquema em atraso devem atualizar a situação vacinal o mais breve possível, observando com atenção os limites de idade para a 1ª e 2ª dose

Limites etários para a administração da vacina rotavírus humano:

1° dose: A partir de 1 mês e 15 dias até 11 meses e 29 dias de idade

2° dose: A partir de 3 meses e 15 dias até 23 meses e 29 dias de idade

DOSE:

Laboratório Bio-Manguinhos/GSK. Dose: 1,5 mL.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

VIA ORAL

CONTRAINDICAÇÃO:

• Crianças fora da faixa etária preconizada

• Reação grave à dose anterior ou a algum componente da vacina.

• Imunodeficiência congênita ou adquirida (crianças HIV-positivas

• Doença crônica gastrintestinal; má-formação do trato digestivo e história prévia de intussuscepção.

PROCEDIMENTO:

• Higienize as mãos conforme técnica padrão;
• Confira o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto), bem como a identificação e idade do usuário.
• Explique o procedimento a ser realizado ao usuário ou responsável;
• Introduza o aplicador no canto da boca da criança e administre delicadamente todo o conteúdo da seringa, aguardando que ela engula toda a vacina;
• Despreze o aplicador;
• Higienize as mãos.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Registre na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.
- Registrar no sistema de informação.

Observação: Não aplicar nova dose da vacina se houver regurgitação ou vômito após a mesma;

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

4. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão - POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul: SMS, 2026.

5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 13 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração da Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)

Objetivo: Estabelecer as diretrizes técnicas operacionais para administração da vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Equipe de Enfermagem

RECURSOS NECESSÁRIOS:

• Frasco/ampola de 0,5 ml;

• Suspensão injetável;

• Algodão;

• Seringa de 3ml;

• Agulhas: 20 X 5,5; caixa coletora;

• Lixeira com pedal e saco plástico apropriado para resíduos biológicos (Grupo A).

ESQUEMA:

Esquema básico: administrar 2ª dose do esquema básico com a vacina pneumo 10 aos 4 meses de idade.

A 1ª dose deve ser administrada aos 2 meses de idade, com a vacina pneumo 20**.

Dose de reforço: 1 dose de reforço aos 12 meses de idade com a vacina pneumo 20.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

DOSE:

Dose: 0,5 mL.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

IM (intramuscular).

Menores de 2 anos de idade, administrar, preferencialmente, no músculo vasto lateral da coxa;

A partir de 2 anos de idade, a administração também pode ser realizada na região deltoide conforme avaliação da massa muscular.

CONTRAINDICAÇÃO:

A vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) não deve ser administrada em indivíduos com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina.

PROCEDIMENTO:

- Receba o usuário/familiar de forma humanizada
- Higienize as mãos conforme técnica padrão (POP N°02);
- Confira o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto), bem como a identificação e idade do usuário.
- Explique o procedimento a ser realizado ao usuário ou responsável;
- Aspirar a dose necessária para administração
- Limpar a pele com algodão seco.
- Introduza a agulha adequando o ângulo de administração à massa muscular da região escolhida. (POP N° 07)
- Injetar a vacina lentamente.
- Retirar a seringa e a agulha com movimento firme e único.
- Fazer suave compressão no local de administração da vacina com algodão seco.
- Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante.
- Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.

• Registrar no sistema de informação.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

4. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão - POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul: SMS, 2026.

5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

6. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. Brasília: Diário Oficial da União, 2017.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 14 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração da Vacina Meningocócica C (conjugada)

Objetivo: Estabelecer as diretrizes técnicas para a conservação, o preparo e administração da vacina Meningocócica C (conjugada)

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) devidamente habilitados e capacitados, que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

•Frasco ampola da vacina;

• Algodão;

• Seringa de 3ml;

• Agulhas: 20 X 5,5;

• Caixa coletora;

ESQUEMA:

Esquema básico: 2 doses, aos 3 meses e aos 5 meses de idade.

Dose de reforço: 1 dose aos 12 meses com uso da vacina men ACWY (conjugada).

DOSE:

Dose: 0,5 mL.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

IM (intramuscular).

Menores de 2 anos de idade, administrar, preferencialmente, no músculo vasto lateral da coxa;

A partir de 2 anos de idade, a administração também pode ser realizada na região deltoide conforme avaliação da massa muscular.

CONTRAINDICAÇÃO:

- Não deve ser administrada em indivíduos com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina.
- Indivíduos menores de 2 meses de idade

PROCEDIMENTO:

- Receba o usuário/familiar de forma humanizada;
- Lavar as mãos (POP N°02)
- Confira a caderneta do usuário
- Confira o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto), bem como a identificação e idade do usuário.
- Aspire o conteúdo a ser administrado (conforme indicação do fabricante), verificando na graduação da seringa se a dosagem está correta;
- Explique o procedimento a ser realizado ao usuário ou responsável;
- Posicione o paciente e identifique o local de aplicação;
- Limpar a pele com algodão seco.
- Introduza a agulha adequando o ângulo de administração à massa muscular da região escolhida (POP N° 7).
- Injetar a vacina lentamente.
- Retirar a seringa e a agulha com movimento firme e único.
- Fazer suave compressão no local de administração da vacina com algodão seco.
- Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.
- Registrar no sistema de informação.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

4. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão - POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul: SMS, 2026.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 15 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração da Vacina influenza

Objetivo: Estabelecer as diretrizes técnicas para administração da vacina Influenza.

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) devidamente habilitados e capacitados, que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

•Frasco ampola da vacina;

• Algodão;

• Seringa de 3ml e Agulhas: 20 X 5,5;

• Caixa coletora;

ESQUEMA:

Crianças:

Esquema de Primovacinação (2 doses): Aplica-se a crianças que estão recebendo a vacina pela primeira vez na vida. O intervalo preconizado é de 30 dias entre a primeira e a segunda dose.

Dose Única (Anual): Crianças que já receberam ao menos uma dose da vacina Influenza em anos anteriores.

Gestantes: 01 Dose a cada gestação, caso não tenha sido possível vacinar durante a gestação, administrar no pós-parto até 45 dias.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

Idosos com 60 anos de idade ou mais: 1 dose anual a cada temporada.

DOSE:

Laboratório I. Butantan.

6 meses a 2 anos de idade: 0,25 mL.

3 anos a 8 anos, 11 meses e 29 dias de idade: 0,5 mL.

A partir de 9 anos de idade e adultos: 0,5 mL.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

IM (intramuscular).

Menores de 2 anos de idade, administrar, preferencialmente, no músculo vasto lateral da coxa; a partir de 2 anos de idade, a administração também pode ser realizada na região deltoide conforme avaliação da massa muscular.

CONTRAINDICAÇÃO:

- Não deve ser administrada em indivíduos com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina.

PROCEDIMENTO:

- Receba o usuário/familiar de forma humanizada;
- Lavar as mãos (POP N°02)
- Confira a caderneta do usuário
- Confira o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto), bem como a identificação e idade do usuário.
- Aspire o conteúdo a ser administrado (conforme indicação do fabricante), verificando na graduação da seringa se a dosagem está correta;
- Explique o procedimento a ser realizado ao usuário ou responsável;
- Posicione o paciente e identifique o local de aplicação;
- Limpar a pele com algodão seco.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Introduza a agulha adequando o ângulo de administração à massa muscular da região escolhida (POP N°7).
- Injetar a vacina lentamente.
- Retirar a seringa e a agulha com movimento firme e único.
- Fazer suave compressão no local de administração da vacina com algodão seco.
- Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante.
- Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.
- Registrar no sistema de informação.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

4. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão - POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul: SMS, 2026.

5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 16 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração da Vacina Vacina COVID-19

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem para administração de medicamentos

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) devidamente habilitados e capacitados, que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

•Frasco ampola da vacina;

• Algodão;

• Seringa de 3ml;

• Agulhas: 20 X 5,5;

• Caixa coletora;

ESQUEMA:

Crianças entre 6 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias

Recomenda-se 3 doses, aos 6, 7 e 9 meses de idade (Vacina Pfizer/Comirnaty®).

Crianças imunocomprometidas devem receber o mesmo esquema básico de 3 doses, aos 6, 7 e 9 meses de idade (Vacina Pfizer/Comirnaty®).

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

Para os grupos abaixo, independentemente do número de doses previamente recebidas, recomendasse:

Pessoas com 60 anos ou mais: administrar 1 dose a cada 6 meses, respeitando intervalo mínimo de 6 meses desde a última dose da vacina covid-19.

Pessoas imunocomprometidas: administrar 1 dose a cada 6 meses, respeitando intervalo mínimo de 6 meses desde a última dose da vacina covid-19.

Pessoas com comorbidades: administrar 1 dose anual, respeitando intervalo mínimo de 6 meses desde a última dose da vacina covid-19.

Gestantes: administrar 1 dose durante cada gestação, em qualquer idade gestacional, desde que tenha transcorrido intervalo mínimo de 6 meses da última dose da vacina covid-19

DOSE:

Vacina Covid-19-RNAm, Pfizer (Comirnaty®)

- **6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade:** dose de 0,2 ml (frasco-ampola tampa cor vinho/diluir);
- **6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade:** dose de 0,3 ml (frasco-ampola tampa cor amarela/diluir);
- **5 anos a 11 anos, 11 meses e 29 dias de idade:** dose de 0,3 ml (frasco-ampola tampa cor azul/não diluir);
- **A partir de 12 anos de idade:** dose de 0,3 ml (frasco-ampola tampa cor cinza/não diluir).

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

IM (intramuscular).

Menores de 2 anos de idade, administrar, preferencialmente, no músculo vasto lateral da coxa; a partir de 2 anos de idade, a administração também pode ser realizada na região deltoide conforme avaliação da massa muscular.

CONTRAINDICAÇÃO:

- Não deve ser administrada em indivíduos com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

PROCEDIMENTO:

- Receba o usuário/familiar de forma humanizada;
- Lavar as mãos (POP N°02)
- Confira a caderneta do usuário
- Confira o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto), bem como a identificação e idade do usuário.
- Aspire o conteúdo a ser administrado (conforme indicação do fabricante), verificando na graduação da seringa se a dosagem está correta;
- Explique o procedimento a ser realizado ao usuário ou responsável;
- Posicione o paciente e identifique o local de aplicação;
- Limpar a pele com algodão seco.
- Introduza a agulha adequando o ângulo de administração à massa muscular da região escolhida. Ver POP administração por via IM
- Injetar a vacina lentamente.
- Retirar a seringa e a agulha com movimento firme e único.
- Fazer suave compressão no local de administração da vacina com algodão seco.
- Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante.
- Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.
- Registrar no sistema de informação.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

4. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão - POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul: SMS, 2026.

5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 17 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração da Vacina febre amarela (atenuada)

Objetivo: Estabelecer as diretrizes técnicas para administração da Vacina febre amarela (atenuada)

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) devidamente habilitados e capacitados, que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

• Frasco ampola da vacina;

• Algodão;

• Seringa de 3ml; agulhas: 13 X 4,5;

• Caixa coletora;

ESQUEMA:

Esquema básico: 1 dose aos 9 meses de idade;

Dose de reforço: 1 dose de reforço aos 4 anos de idade.

Observação: Não deve ser administrada simultaneamente com as vacinas Tríplice Viral, Tetraviral e Pneumocócica 10 valente.

DOSE:

0,5 mL

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

Exclusivamente por via SC (subcutânea).

CONTRAINDICAÇÃO:

- Não deve ser administrada em indivíduos com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina.

PROCEDIMENTO:

- Receba o usuário/familiar de forma humanizada;
- Lavar as mãos (POP N°02)
- Confira a caderneta de vacina do usuário
- Confira o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto), bem como a identificação e idade do usuário.
- Antes de aspirar cada dose, faça movimentos rotatórios em sentido único com o frasco da vacina para sua homogeneização
- Aspire o conteúdo a ser administrado (conforme indicação do fabricante), verificando na graduação da seringa se a dosagem está correta;
- Explique o procedimento a ser realizado ao usuário ou responsável. Quando criança, oriente o responsável sobre a importância da contenção e peça sua colaboração para mantê-la firme e na posição correta, garantindo uma aplicação segura e minimizando o estresse do menor;
- Posicione o paciente e identifique o local de aplicação;
- Limpar a pele com algodão seco.
- Introduza a agulha, adequando o ângulo de administração à da região escolhida (POP N °06)
- Injetar a vacina lentamente.
- Retirar a seringa e a agulha com movimento firme e único.
- Fazer suave compressão no local de administração da vacina com algodão seco.
- Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.
- Registrar no sistema de informação.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

4. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão - POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul: SMS, 2026.

5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

6. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre os requisitos mínimos.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 18 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração da Vacina meningocócica ACWY (conjugada)

Objetivo: Estabelecer as diretrizes técnicas para administração da Vacina meningocócica ACWY (conjugada)

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) devidamente habilitados e capacitados, que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

• Frasco ampola da vacina;

• Algodão;

• Seringa de 3ml;

• Agulhas: 20 X 5,5, 25 X 6 ou 25 X 7;

• Caixa coletora;

ESQUEMA:

Criança:1 dose de reforço aos 12 meses.

Adolescente:

Dose ou reforço (conforme situação vacinal encontrada): 1 dose aos 11 anos de idade.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

DOSE:

0,5mL.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

IM (intramuscular).

Menores de 2 anos de idade, administrar, preferencialmente, no músculo vasto lateral da coxa; a partir de 2 anos de idade, a administração também pode ser realizada na região deltoide conforme avaliação da massa muscular.

CONTRAINDICAÇÃO:

- Não deve ser administrada em indivíduos com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina.

PROCEDIMENTO:

- Receba o usuário/familiar de forma humanizada;
- Confira a caderneta do usuário
- Lavar as mãos (POP N°02)
- Confira o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto), bem como a identificação e idade do usuário.
- Aspire o conteúdo a ser administrado (conforme indicação do fabricante), verificando na graduação da seringa se a dosagem está correta;
- Explique o procedimento a ser realizado ao usuário ou responsável;
- Posicione o paciente e identifique o local de aplicação;
- Limpar a pele com algodão seco.
- Introduza a agulha adequando o ângulo de administração à massa muscular da região escolhida (POP N° 07).
- Injetar a vacina lentamente.
- Retirar a seringa e a agulha com movimento firme e único.
- Fazer suave compressão no local de administração da vacina com algodão seco.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante.
- Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.
- Registrar no sistema de informação.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

3. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão - POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul: SMS, 2026.

4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 19 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração da Vacina Tríplice Viral

Objetivo: Estabelecer as diretrizes técnicas para administração da Vacina Tríplice Viral

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) devidamente habilitados e capacitados, que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 13 X 4,5;
- Caixa coletora;

ESQUEMA:

Esquema básico: 2 doses, 1°dose aos 12 meses e a 2°dose aos 15 meses de idade.

DOSE:

0,5mL.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

Via SC (subcutânea).

CONTRAINDICAÇÃO:

- Pessoas com história pregressa de reação de hipersensibilidade a dose anterior ou a qualquer componente da formulação.
- Gestantes.
- Crianças abaixo dos 6 meses de idade.

Observação: Pessoas com história de alergia à proteína do leite de vaca (lactoalbumina) não devem receber a vacina tríplice viral do laboratório Serum Institute of India Ltda., devem receber vacinas que não contenham lactoalbumina em sua composição

PROCEDIMENTO:

- Receba o usuário/familiar de forma humanizada;
- Confira a caderneta do usuário
- Lavar as mãos (POP N°02)
- Confira o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto), bem como a identificação e idade do usuário.
- Aspire o conteúdo a ser administrado (conforme indicação do fabricante), verificando na graduação da seringa se a dosagem está correta 0,5 ml;
- Explique o procedimento a ser realizado ao usuário ou responsável;
- Posicione o paciente e identifique o local de aplicação;
- Limpar a pele com algodão seco.
- Introduza a agulha adequando o ângulo de administração (POP N° 06).
- Injetar a vacina lentamente.
- Retirar a seringa e a agulha com movimento firme e único.
- Fazer suave compressão no local de administração da vacina com algodão seco.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante.
- Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.
- Registrar no sistema de informação.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

3. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão - POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul: SMS, 2026.

4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 20 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração da Vacina varicela monovalente (atenuada)

Objetivo: Estabelecer as diretrizes técnicas para administração da vacina varicela monovalente (atenuada)

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) devidamente habilitados e capacitados, que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 13 X 4,5;
- Caixa coletora;

ESQUEMA:

Esquema básico: 2 doses, 1°dose aos 12 meses e a 2°dose aos 15 meses de idade.

DOSE:

0,5mL.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

Via SC (subcutânea).

CONTRAINDICAÇÃO:

- Gestantes
- Mulheres em idade fértil que pretendem engravidar dentro de um mês.
- Crianças menores de 9 meses de idade.
- Pessoas imunodeprimidas.
- Pessoas com história pregressa de reação de hipersensibilidade a dose anterior ou a qualquer componente da formulação.

PROCEDIMENTO:

- Receba o usuário/familiar de forma humanizada;
- Confira a caderneta do usuário
- Lavar as mãos (POP N°02)
- Confira o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto), bem como a identificação e idade do usuário.
- Aspire o conteúdo a ser administrado (conforme indicação do fabricante), verificando na graduação da seringa se a dosagem está correta 0,5 ml;
- Explique o procedimento a ser realizado ao usuário ou responsável;
- Posicione o paciente e identifique o local de aplicação;
- Limpar a pele com algodão seco.
- Introduza a agulha adequando o ângulo de administração (POP N° 06).
- Injetar a vacina lentamente.
- Retirar a seringa e a agulha com movimento firme e único.
- Fazer suave compressão no local de administração da vacina com algodão seco.
- Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.
- Registrar no sistema de informação.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

4. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão - POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul: SMS, 2026.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 21 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração da Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis - DTP

OBJETIVO: Estabelecer as diretrizes técnicas para a conservação, o preparo e administração da Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis - DTP

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) devidamente habilitados e capacitados, que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Álcool gel a 70%;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 20 X 5,5, 25 X 6 ou 25 X 7;
- Caixa coletora;

ESQUEMA:

Crianças a partir de 15 meses, até 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

1° reforço: Aos 15 meses de idade

2° reforço: Aos 4 anos de idade.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

Reforço Rotineiro: Realizar 1 dose da vacina dT a cada 10 anos após a administração da 2° dose de reforço com DTP.

Situação de Risco: Em casos de exposição ao risco de contrair difteria ou tétano, o intervalo para a dose de reforço da dT deve ser antecipado para 5 anos.

DOSE:

0,5mL.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

IM (intramuscular).

Menores de 2 anos de idade, administrar, preferencialmente, no músculo vasto lateral da coxa; a partir de 2 anos de idade, a administração também pode ser realizada na região deltoide conforme avaliação da massa muscular.

CONTRAINDICAÇÃO:

- Essa vacina é contra indicada para pessoas com 7 anos de idade ou mais;
- Histórico de reação anafilática ou de hipersensibilidade a dose anterior ou a qualquer componente da formulação;
- Presença de quadro neurológico em atividade (doença neurológica progressiva ou crônica não controlada).;
- Ocorrência de encefalopatia nos primeiros 7 dias após a aplicação de dose anterior contendo o componente pertussis (que não seja atribuída a outra causa identificável).

PROCEDIMENTO:

- Receba o usuário/familiar de forma humanizada;
- Confira a caderneta do usuário
- Lavar as mãos (POP N°02)
- Confira o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto), bem como a identificação e idade do usuário.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

•Aspire o conteúdo a ser administrado (conforme indicação do fabricante), verificando na graduação da seringa se a dosagem está correta 0,5 ml;
• Explique o procedimento a ser realizado ao usuário ou responsável;
• Posicione o paciente e identifique o local de aplicação;
• Limpar a pele com algodão seco.
• Introduza a agulha adequando o ângulo de administração (POP N° 07).
• Injetar a vacina lentamente.
• Retirar a seringa e a agulha com movimento firme e único.
• Fazer suave compressão no local de administração da vacina com algodão seco.
• Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante.
• Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.
• Registrar no sistema de informação.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

4. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão - POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul: SMS, 2026.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 22 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração da Vacina hepatite A (inativada)

Objetivo: Estabelecer as diretrizes técnicas para a conservação, o preparo e administração da Vacina hepatite A (inativada)

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) devidamente habilitados e capacitados, que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Álcool gel a 70%;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 20 X 5,5, 25 X 0,7
- Caixa coletora;

ESQUEMA:

Esquema básico: 1 dose aos 15 meses de idade

DOSE:

Dose pediátrica 0,5mL.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

Dose adulto ver laboratório

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

IM (intramuscular).

CONTRAINDICAÇÃO:

- Hipersensibilidade a qualquer componente da vacina.
- Idade inferior a 12 meses: a vacina não é recomendada para menores de 1 ano de idade.

PROCEDIMENTO:

- Receba o usuário/familiar de forma humanizada;
- Confira a caderneta do usuário
- Lavar as mãos (POP N°02)
- Confira o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto), bem como a identificação e idade do usuário.
- Aspire o conteúdo a ser administrado (conforme indicação do fabricante), verificando na graduação da seringa se a dosagem está correta;
- Explique o procedimento a ser realizado;
- Posicione o paciente e identifique o local de aplicação;
- Limpar a pele com algodão seco.
- Introduza a agulha adequando o ângulo de administração (POP N° 07).
- Injetar a vacina lentamente.
- Retirar a seringa e a agulha com movimento firme e único.
- Fazer suave compressão no local de administração da vacina com algodão seco.
- Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante.
- Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.
- Registrar no sistema de informação.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

4. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão - POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul: SMS, 2026.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 23 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração da Vacina adsorvida difteria e tétano adulto – dT (dupla adulto)

Objetivo: Padronizar assistência prestada pelos profissionais de saúde na sala de vacina quanto à imunização contra dT definindo critérios de indicação, esquemas vacinais, técnicas de aplicação e registro.

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) devidamente habilitados e capacitados, que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

• Frasco ampola da vacina;

• Algodão;

• Álcool gel a 70%;

• Seringa de 3ml;

• Agulhas: 20 X 5,5, 25 X 0,7

• Caixa coletora;

ESQUEMA:

Dose de reforço: 1 dose de reforço aos 14 anos de idade, 10 anos após a 2ª dose da vacina DTP, aos 4 anos de idade.

Em sequência, a cada 10 anos 1 dose de dT, antecipando para 5 anos em caso de

exposição a risco de difteria ou tétano.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

DOSE:

0,5mL.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

IM (intramuscular).

Preferencialmente, na região do músculo deltoide

CONTRAINDICAÇÃO:

- Hipersensibilidade a qualquer componente da vacina.
- Idade inferior a 12 meses: a vacina não é recomendada para menores de 1 ano de idade.

PROCEDIMENTO:

- Receba o usuário/familiar de forma humanizada;
- Confira a caderneta do usuário
- Lavar as mãos (POP N°02)
- Confira o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto), bem como a identificação e idade do usuário.
- Aspire o conteúdo a ser administrado (conforme indicação do fabricante), verificando na graduação da seringa se a dosagem está correta;
- Explique o procedimento a ser realizado;
- Posicione o paciente e identifique o local de aplicação;
- Limpar a pele com algodão seco.
- Introduza a agulha adequando o ângulo de administração (POP N° 07).
- Injetar a vacina lentamente.
- Retirar a seringa e a agulha com movimento firme e único.
- Fazer suave compressão no local de administração da vacina com algodão seco.
- Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.
- Registrar no sistema de informação.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

3. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão - POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul: SMS, 2026.

4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 24 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração da Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV4

Objetivo: Padronizar assistência prestada pelos profissionais de saúde na sala de vacina quanto à imunização da vacina **HPV4** definindo critérios de indicação, esquemas vacinais, técnicas de aplicação e registro.

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) devidamente habilitados e capacitados, que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Álcool gel a 70%;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 20 X 5,5, 25 X 0,7
- Caixa coletora;

ESQUEMA:

Esquema básico: 1 dose para meninas e meninos não vacinados, aos 9 anos de idade.

Estratégia de resgate: 1 dose para os adolescentes sem histórico vacinal contra HPV, na faixa etária de 15 a 19 anos, 11 meses e 29 dias.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

DOSE:

0,5mL.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

IM (intramuscular).

Na região do músculo deltoide

CONTRAINDICAÇÃO:

• Indivíduos com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes da vacina;

• Gestantes

PROCEDIMENTO:

• Receba o usuário/familiar de forma humanizada;
• Conferir a caderneta de vacinação para confirmar a indicação da vacina
• Lavar as mãos (POP N°02)
• Confira o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto), bem como a identificação e idade do usuário.
• Aspire o conteúdo a ser administrado (conforme indicação do fabricante), verificando na graduação da seringa se a dosagem está correta;
• Explique o procedimento a ser realizado;
• Posicione o paciente e identifique o local de aplicação;
• Limpar a pele com algodão seco.
• Introduza a agulha adequando o ângulo de administração (POP N° 07).
• Injetar a vacina lentamente.
• Retirar a seringa e a agulha com movimento firme e único.
• Fazer suave compressão no local de administração da vacina com algodão seco.
• Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.
- Registrar no sistema de informação.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

4. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão - POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul: SMS, 2026.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 25 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração da Vacina dengue (atenuada)

Objetivo: Padronizar assistência prestada pelos profissionais de saúde na sala de vacina quanto à imunização, definindo critérios de indicação, esquemas vacinais, técnicas de aplicação e registro.

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) devidamente habilitados e capacitados, que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

• Frasco ampola da vacina;

• Algodão;

• Alcool gel a 70%;

• Jaleco;

• Seringa de 3ml;

•Agulha: 13 X 4,5;

• Caixa coletora;

ESQUEMA:

Esquema básico: 2 doses aos 10 anos de idade, com intervalo de 3 meses entre as doses.

DOSE:

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

0,5mL.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

Exclusivamente por via subcutânea (SC).

CONTRAINDICAÇÃO:

Perfil	**Recomendações**
Alergia a dose anterior	Contraindicado
Uso de Corticoide (dose alta)	Aguardar 30 dias após o término
HIV sintomático	Contraindicado
Mulheres grávidas	Contraindicado
Mulheres em período de amamentação	Suspender o aleitamento por 15 dias
Indivíduos menores de 4 anos Indivíduos a partir de 60 anos de idade.	Contraindicado
Após a infecção pelo vírus da dengue	Aguardar 6 meses para o início do esquema vacinal
Infecção após o início do esquema	Não há alteração no intervalo entre D1 e D2, desde que a D2 não seja realizada com o período inferior a 30 dias do início da doença
Indivíduos que tiveram febre amarela, chikungunya ou zika	Aguardar 30 dias após a recuperação.

PROCEDIMENTO:

• Receber o usuário de forma humanizada, conferindo a identificação e a idade do paciente;

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Conferir a caderneta de vacinação para confirmar a indicação da vacina idade oportuna (10 a 14 anos);
- Investigar a presença de contraindicações ou precauções;
- Orientar sobre a qual vacina será administrada, a doença que previne, as possíveis reações locais e os cuidados pós-vacina;
- Informar sobre o esquema de 2 doses com intervalo de 3 meses entre elas;
- Higienize as mãos conforme técnica padrão;
- Confira o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto;
- Homogeneizar suavemente o frasco com movimentos rotativos
- Aspirar o volume exato de 0,5 utilizando seringa e agulha selecionadas;
- Trocar agulha de aspiração por agulha apropriada para aplicação subcutânea;
- Explique o procedimento a ser realizado ao usuário ou responsável.
- Posicione o paciente e identifique o local de aplicação;
- Limpar a pele com algodão seco.
- Segurar firmemente o musculo com os dedos polegar e indicador;
- Introduza a agulha, adequando o ângulo de administração à da região escolhida
- Injetar a vacina lentamente.
- Retirar a seringa e a agulha com movimento firme e único.
- Fazer suave compressão no local de administração da vacina com algodão seco.
- Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante.
- Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.
- Registrar no sistema de informação.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

4. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão - POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul: SMS, 2026.

5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 26 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração da Vacina absorvida difteria, tétano e pertussis acelular (tríplice bacteriana acelular) - dTpa

Objetivo: Padronizar assistência prestada pelos profissionais de saúde na sala de vacina quanto à imunização da vacina dTpa, definindo critérios de indicação, esquemas vacinais, técnicas de aplicação e registro.

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) devidamente habilitados e capacitados, que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Alcool gel a 70%;
- Jaleco;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 25 X 6 ou 25 X 7;
- Caixa coletora;

ESQUEMA:

Gestante: 1 dose da vacina dTpa a partir da 20ª semana de gestação, em cada gravidez.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

Profissionais de saúde, parteiras tradicionais e estagiários: 1 dose de dTpa, considerando o intervalo recomendado entre doses de vacinas contendo toxoide diftérico e tetânico. A dTpa também deve ser usada para os reforços periódicos neste grupo.

DOSE:

0,5mL.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

IM (intramuscular)

CONTRAINDICAÇÃO:

• Histórico de reação anafilática ou hipersensibilidade grave após dose anterior de qualquer vacina que contenha os componentes difteria, tétano ou pertussis(coqueluche);

• Ocorrência de encefalopatia nos primeiros 7 dias depois da aplicação das vacinas penta, DTP, DTPa, dTpa, penta acelular ou hexa acelular.

PROCEDIMENTO:

• Receba o usuário/familiar de forma humanizada;
• Conferir a caderneta de vacinação para confirmar a indicação da vacina
• Lavar as mãos (POP N°02)
• Confira o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto), bem como a identificação e idade do usuário.
•Aspire o conteúdo a ser administrado (conforme indicação do fabricante), verificando na graduação da seringa se a dosagem está correta;
• Explique o procedimento a ser realizado;
• Posicione o paciente e identifique o local de aplicação;
• Limpar a pele com algodão seco.
• Introduza a agulha adequando o ângulo de administração (POP N° 07).
• Injetar a vacina lentamente.
• Retirar a seringa e a agulha com movimento firme e único.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Fazer suave compressão no local de administração da vacina com algodão seco.
- Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante.
- Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.
- Registrar no sistema de informação.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

4. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão - POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul: SMS, 2026.

5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 27 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Administração da Vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante) - VSR

Objetivo: Padronizar assistência prestada pelos profissionais de saúde na sala de vacina quanto à imunização da vacina VSR, definindo critérios de indicação, esquemas vacinais, técnicas de aplicação e registro.

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) devidamente habilitados e capacitados, que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Frasco ampola da vacina;
- Algodão;
- Alcool gel a 70%;
- Jaleco;
- Seringa de 3ml;
- Agulhas: 25 X 6 ou 25 X 7;
- Caixa coletora;

ESQUEMA:

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

Gestante: dose única da VSR A e B recombinante em cada gestação, a partir da 28ª semana gestacional.

DOSE:

0,5mL.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

IM (intramuscular)

CONTRAINDICAÇÃO:

É contraindicada em casos de hipersensibilidade às substâncias ativas ou a qualquer componente da vacina.

PROCEDIMENTO:

- Receba a usuária de forma humanizada
- Conferir a caderneta de vacinação para confirmar a indicação da vacina
- Lavar as mãos (POP N°02)
- Confira o imunobiológico a ser administrado (validade, lote e aspecto), bem como a identificação e idade do usuário.
- Aspire o conteúdo a ser administrado (conforme indicação do fabricante), verificando na graduação da seringa se a dosagem está correta;
- Explique o procedimento a ser realizado;
- Posicione o paciente e identifique o local de aplicação;
- Limpar a pele com algodão seco.
- Introduza a agulha adequando o ângulo de administração (POP N° 07).
- Injetar a vacina lentamente.
- Retirar a seringa e a agulha com movimento firme e único.
- Fazer suave compressão no local de administração da vacina com algodão seco.
- Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Higienizar as mãos e registrar na caderneta de saúde da criança informações referentes ao tipo de vacina, data, lote e assinatura do profissional que administrou.
- Registrar no sistema de informação.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

4. RIO AZUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão - POP 02: Higienização das mãos**. Rio Azul: SMS, 2026.

5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 28 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Atendimento a Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)

Objetivo: Padronizar o atendimento, notificação e monitoramento de eventos adversos (ESAVI) ocorridos após imunização, assegurando resposta ágil e segura, conforme as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) devidamente habilitados e capacitados, que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Acesso ao sistema e-SUS Notifica
- Fichas de notificação impressas ou eletrônicas
- Equipamentos para atendimento imediato
- Material de registro e comunicação interna

PROCEDIMENTO:

- Realizar acolhimento humanizado ao paciente.
- Classificar como Evento Adverso Grave (EAG), Evento Adverso Não Grave EANG) ou Erro de Imunização (EI).

Conduta Imediata:

- Realizar atendimento clínico conforme gravidade.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

• Em caso de EAG, iniciar ações clínicas e registrar imediatamente no e-SUS Notifica (em até 24h).

Preenchimento e Notificação:

• Preencher corretamente a ficha de notificação com todas as informações clínicas, vacinais e epidemiológicas.

• Realizar notificação pelo e-SUS Notifica (profissional deve estar cadastrado na plataforma gov.br).

• Em locais sem internet, notificar a Coordenação Municipal.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. 2.** ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação 2026**. Brasília: Ministério da Saúde.

3. INSTITUIÇÃO. **POP 02: Higienização das Mãos**. Procedimento Operacional Padrão, 2026.

4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2013.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 29 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Vacinação Extramuro

Objetivo: Organizar e operacionalizar a atividade de vacinação extramuros, visando à segurança e comodidade do paciente.

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) devidamente habilitados e capacitados, que atuam na sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Imunobiológicos
- Caneta
- Algodão
- Álcool gel e álcool 70%
- Papel toalha
- Agulhas
- Seringas
- Caixa Térmica com termômetro digital
- Caixa coletora de perfurocortantes
- Veículo para locomoção

PROCEDIMENTO:

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Confirmar previamente o local e as condições adequadas para o atendimento (refrigeração, mesa, cadeira).
- Ambientar caixa Térmica com boninas de gelo reciclável até que a temperatura se estabilize entre +2°C e +8°C
- Organizar os imunobiológicos no interior da Caixa Térmica.
- Incluir termômetro de máxima e mínima com cabo extensor para monitorização contínua.
- Transportar os imunobiológicos com segurança e controle de temperatura.
- Administrar as vacinas aplicando a técnica asséptica e a via correta de administração.
- Registrar na carteira de vacinação e esclarecer dúvidas do paciente.
- Higienizar a Caixa Térmica com água e sabão após retorno à clínica/Sala de Vacinas.
- Armazenar o equipamento limpo em local seco e apropriado

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. 2.** ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação 2026**. Brasília: Ministério da Saúde.

3. INSTITUIÇÃO. **POP 02: Higienização das Mãos**. Procedimento Operacional Padrão, 2026.

4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2013.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 30 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Imunobiológico sob Suspeita

Objetivo: Estabelecer critérios e condutas para identificação, isolamento e destinação adequada de imunobiológicos sob suspeita, garantindo a segurança do paciente e a rastreabilidade do processo.

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Cabe à equipe de enfermagem identificar e isolar o imunobiológico sob suspeita.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Etiquetas de identificação
- Saco plástico branco leitoso para descarte
- Ficha de registro do evento
- Recipiente identificado como 'Produto sob suspeita'

PROCEDIMENTO:

- **Segregação Imediata:** Identificar e separar imediatamente o imunobiológico sob suspeita de alteração físico-química, desvio de temperatura ou defeito na embalagem, impedindo qualquer uso inadvertido.
- **Etiquetagem de Segurança:** Fixar no produto/caixa a etiqueta padronizada com a expressão 'NÃO UTILIZAR – PRODUTO SOB SUSPEITA' em local visível.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- **Comunicação**: Comunicar imediatamente a Coordenação Municipal de Imunização e registrar formalmente a ocorrência nos sistemas de informação oficiais (SISAVAIMUNO), conforme diretrizes vigentes
- **Armazenamento e Isolamento Térmico:** Acomodar o imunobiológico em recipiente exclusivo, mantendo a cadeia de frio e a faixa de temperatura recomendada (ex.: +2°C a +8°C), devidamente identificado, até a conclusão da análise técnica do responsável.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. 2.** ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação 2026**. Brasília: Ministério da Saúde.

3. INSTITUIÇÃO. **POP 02: Higienização das Mãos**. Procedimento Operacional Padrão, 2026.

4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2013.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 31 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Monitoramento de Validade de Imunobiológicos

Objetivo: Estabelecer diretrizes para o controle e verificação sistemática da validade dos imunobiológicos armazenados, garantindo a segurança do paciente e eficácia das vacinas.

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

A equipe de enfermagem é responsável por realizar, registrar e comunicar o controle de validade dos imunobiológicos, sob supervisão da responsável técnica.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Etiquetas de identificação
- Planilha ou sistema de controle de validades (manual ou digital)
- Caneta esferográfica
- Lista atualizada de imunobiológicos em estoque

PROCEDIMENTO:

Triagem e Conferência Inicial:

- Verificar diariamente, ou conforme o fluxo local estipulado (no mínimo uma vez por semana), as datas de validade de todos os imunobiológicos presentes na câmara, incluindo frascos fechados e em uso.

Organização Física e Regra PEPS:

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Reorganizar as embalagens utilizando rigorosamente a regra PEPS (Primeiro que Expira, Primeiro que sai), posicionando obrigatoriamente os itens com menor prazo de validade na parte frontal das prateleiras (fácil alcance e saída prioritária).
- Destacar com etiqueta diferenciada as vacinas com validade inferior a 30 dias;
- Notificar a responsável técnica sobre produtos com validade inferior a 15 dias para planejamento de uso;
- Realizar o descarte conforme POP de descarte de resíduos, se necessário;
- Registrar as ações em planilha própria.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação.** Brasília: Ministério da Saúde.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 32 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Limpeza Concorrente – Sala de Vacinação

Objetivo: Estabelecer o padrão de limpeza concorrente da sala de vacinas durante o funcionamento, visando segurança, controle de infecção e manutenção da qualidade do serviço.

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento se aplica a todos os profissionais envolvidos na manutenção da limpeza da sala de vacinação durante o período de funcionamento da unidade.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Equipamentos de proteção Individual (EPI)
- Hipoclorito de sódio na concentração de 10 ml
- Luvas descartáveis
- Álcool a 70%
- Baldes
- Rodo
- Pano
- Sabão
- Papel Toalha

PROCEDIMENTO:

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

•A limpeza concorrente deve ser realizada sempre que necessário, ao longo do expediente, especialmente após a realização de procedimentos, vazamento de líquidos, presença de sujeira visível ou ao final de cada atendimento, conforme a criticidade da área.

Etapas da Limpeza

- Higienizar as mãos e vestir os EPIs adequados
- Retirar resíduos visíveis com papel descartável
- Limpar superfícies de contato (bancadas, maçanetas, cadeiras, mesa) com pano limpo e solução desinfetante
- Realizar a limpeza do piso com água e detergente neutro, seguida de desinfecção com produto adequado
- Recolher o lixo, fechar corretamente os sacos e descartá-los conforme a segregação correta
- A pia deverá ser lavada com água e sabão, finalizada com álcool 70%, e nos demais mobiliários deverá ser realizada a limpeza com papel toalha com álcool 70%.
- Não realizar varreduras a seco.
- Registrar em ficha própria a execução da limpeza.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 33 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Limpeza Terminal da Sala de Vacinas

Objetivo: Padronizar a realização da limpeza terminal da sala de vacinas e a conduta em situações especiais como a quebra de frasco de vacina, garantindo condições adequadas de higiene, segurança e prevenção de contaminações.

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento se aplica a todos os profissionais envolvidos na manutenção da limpeza da sala de vacinação durante o período de funcionamento da unidade.

A equipe de limpeza é responsável pela execução correta do procedimento.

O enfermeiro da unidade é responsável por supervisionar e orientar quanto à periodicidade e à correta execução do procedimento

RECURSOS NECESSÁRIOS:

• EPIs: luvas, avental, óculos, calçado fechado

• Panos, baldes, escova, sabão, água, solução desinfetante

• Produtos de limpeza autorizados pela vigilância sanitária

• Pano de chão (limpos);

• Rodo;

• Roupa apropriada para limpeza (avental);

• Saco descartável para lixo;

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

PROCEDIMENTO:

- Deve ser realizada em data, horários e dias da semana pré estabelecidos pela Unidade de Saúde.
- Realizar todos os passos da limpeza corrente.
- Iniciar pelo teto com pano úmido no rodo.
- Retirar e lavar bojos das luminárias com água e sabão, secando em seguida.
- Limpar janelas e esquadrias com pano úmido em solução desinfetante e pano seco.
- Lavar externamente janelas e esquadrias com escova e solução desinfetante, enxaguar.
- Limpar paredes com pano umedecido em solução desinfetante e finalizar com pano seco.
- Limpar interruptores com pano úmido.
- Lavar pias e torneiras com esponja, água e sabão. Enxaguar e passar pano umedecido em solução desinfetante.

Limpeza em Caso de Quebra de Frasco de Vacina

- Utilizar EPIs completos: roupa apropriada, luvas de borracha, óculos e calçado fechado.
- Organizar materiais de limpeza.
- Retirar o frasco com papel toalha e descartar como perfurocortante.
- Delimitar área e realizar limpeza com água e sabão (técnica dos dois baldes).
- Desinfetar com produto padronizado, respeitando tempo de contato.
- Secar o local adequadamente.
- Encaminhar materiais usados para higienização no DML.
- Lavar e secar baldes de boca para baixo.
- Higienizar e armazenar adequadamente os EPIs reutilizáveis.
- Registrar a realização da limpeza terminal em planilha própria.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** – Ministério da Saúde (MS).

3. **Resolução RDC nº 222/2018** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

4. M**anual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações** – Ministério da Saúde.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 34 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Higiene da Câmara Conservadora de Vacinas

Objetivo: Padronizar a limpeza e higienização da câmara conservadora de vacinas, garantindo condições ideais de conservação e biossegurança.

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Equipe de enfermagem: realizar a limpeza conforme descrito e registrar a execução

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Sabão neutro
- Água limpa
- Pano limpo e macio
- Luvas de procedimento
- Recipiente para diluição de sabão
- Papel toalha ou flanela para secagem
- Ficha de registro de limpeza
- Caixa térmica com bobinas de gelo para estabilização de temperatura

PROCEDIMENTO:

- Preparar todo o material necessário para a limpeza.
- Preparar as caixas térmicas com bobinas de gelo e estabilizar a temperatura entre 2ºC a 8ºC.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Retirar os imunobiológicos da câmara e armazená-los nas caixas térmicas preparadas.
- Desligar a câmara da tomada.
- Retirar prateleiras e bandejas para limpeza individual.
- Realizar a limpeza interna da câmara com água e sabão neutro, conforme orientação do fabricante.
- Não utilizar produtos abrasivos ou desinfetantes.
- Realizar a limpeza externa da câmara com pano umedecido com água e sabão neutro.
- Secar toda a estrutura interna com pano limpo e seco.
- Ligar novamente a câmara na tomada.
- Aguardar estabilização da temperatura entre +2ºC e +8ºC.
- Recolocar os imunobiológicos e registrar a atividade realizada.
- Registro da data e responsável pela higienização na ficha de controle interno.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** – Ministério da Saúde (MS).

3. **Resolução RDC nº 222/2018** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

4. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações** – Ministério da Saúde.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 35 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Manejo de Resíduos Sólidos em Sala de Vacinas

Objetivo: Padronizar o manejo dos resíduos sólidos gerados na sala de vacinas, garantindo a segurança, a saúde dos profissionais e a preservação ambiental, conforme legislação vigente.

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este procedimento se aplica a todos os profissionais envolvidos nas atividades da sala de vacinas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Descarpack (caixa coletora rígida)
- Sacos de lixo brancos leitosos e pretos/azuis
- Luvas de procedimento
- Máscara
- EPI conforme risco
- Etiquetas de identificação
- Registro de controle de resíduos
- Contrato com empresa especializada/licenciada

PROCEDIMENTO:

- O manejo deve ser realizado diariamente e sempre que houver geração de resíduos.

Etapas do Manejo:

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

Classificação dos resíduos:

GRUPO A A1/A4 – Resíduos com potencial risco biológico

GRUPO A1/A4 – Potencialmente infectantes (ex: frascos com resíduos, algodão com sangue);

GRUPO D – Resíduos comuns (ex: embalagens limpas, papel toalha);

GRUPO E – Perfurocortantes (ex: agulhas, lancetas).

CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS

Os resíduos gerados na Sala de Vacinas são classificados com base na RDC nº 222/2018 da ANVISA, que estabelece as diretrizes para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. As classificações aplicáveis são descritas a seguir:

GRUPO A A1/A4 – Resíduos com potencial risco biológico

- Resíduos com a presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.

Os resíduos pertencentes a esse grupo incluem:

- Frascos de vacinas com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado, vazios ou com resto de produtos.
- Seringas com resíduos orgânicos;
- Algodões, gazes e outros materiais utilizados na administração de vacinas com presença de sangue ou fluido corporal.

GRUPO D Resíduos comuns – Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. São considerados resíduos comuns e incluem:

- Papel toalha, embalagens plásticas de seringas e materiais descartáveis sem contaminação;
- Embalagens de papelão, rótulos, panfletos informativos e materiais administrativos.

GRUPO E Perfurocortantes: Resíduos que podem causar cortes ou perfurações. Por representarem riscos físicos e biológicos, devem ser acondicionados em coletores rígidos, resistentes à punctura e com tampa.

Incluem:

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

• Agulhas, lancetas, ampolas de vidro e outros materiais perfurocortantes utilizados nos procedimentos vacinais.

Acondicionamento:

• Resíduos do grupo A em saco branco leitoso com símbolo de risco biológico;

• Resíduos do grupo D em saco preto convencional;

• Perfurocortantes em caixas rígidas resistentes a perfuração.

Armazenamento:

Os resíduos dos grupos A, B, E, são acondicionados nos recipientes apropriados e ficam guardado nos abrigos de resíduos das unidades de saúde: Invernada, Faxinal de São Pedro, Barra da Cachoeira e Marumbi dos Elias até ser realizado transporte para o abrigo de resíduos da Secretaria Municipal de Saúde, para após serem entregues à empresa AMBSERV, responsável pelo destino final.

O transporte destes resíduos, da unidade geradora até o abrigo de resíduos da Secretaria Municipal de Saúde será realizado quinzenalmente, transportado em recipientes específicos (bombonas).

Responsável pela coleta, transporte e destinação final: (A,B,E)

AMBSERV Tratamento de Resíduos Ltda.

CNPJ: 07.067.001/0001-00 Veículo utilizado: Caminhão furgão específico

Resíduos Recicláveis

Responsável pela coleta, transbordo, transporte e destinação final:

Eficiência Ambiental Coleta de Resíduos Ltda –

CNPJ 10.828.293/0001-53 – serviço terceirizado

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

2. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** – Ministério da Saúde (MS).

3. **Resolução RDC nº 222/2018** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

	Procedimento Operacional Padrão Nº 36 **Data de Elaboração:** 08/2026 **Revisão:** 08/2027

Queda de Energia – Sala de Vacinação

Objetivo: Estabelecer as condutas a serem adotadas pela equipe da sala de vacinas em casos de interrupção no fornecimento de energia elétrica, garantindo a conservação adequada dos imunobiológicos com base na infraestrutura real da unidade.

ABRANGÊNCIA:

Este documento se aplica para todas as Unidades de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Este POP se aplica a todos os profissionais da sala de vacinas envolvidos no monitoramento da temperatura e conservação dos imunobiológicos em casos de queda de energia elétrica.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

• Câmara com bateria interna (autonomia de 24h)

• Sistema de alarme visual, sonoro e remoto

• Aplicativo de monitoramento

• Termômetro digital

• Contato da concessionária de energia local COPEL

PROCEDIMENTO:

• Registrar a hora exata do início da falta de energia.

• Não abrir a câmara de conservação, e realizar monitoramento rigoroso.

• Informar imediatamente o enfermeiro da unidade.

• Avaliar junto à concessionária o tempo estimado para retorno da energia.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

- Se não houver previsão de restabelecimento da energia, solução para o problema técnico do equipamento ou quando a temperatura estiver próxima a 7°C, proceda imediatamente a transferência dos imunobiológicos para a Caixa Térmica, monitorando a temperatura (entre +2o C e +8o C);
- As vacinas deverão ser transferidas para a Unidade de Saúde com disponibilidade de armazenamento temporário; neste caso, relacionar TODOS os imunobiológicos, número de frascos com respectivos lotes, em duas vias: uma para a unidade e outra para o local que irá armazenar. Importante acondicionar de maneira que evite choques mecânicos (não deixar soltas dentro da caixa) e identificar com etiqueta a unidade.
- O local que irá receber DEVE acondicionar os imunobiológicos separadamente do seu estoque e certificar que está identificado corretamente;
- Após o retorno da energia, monitorar a temperatura por pelo menos 1 hora antes de retomar as atividades normais.
- Registrar todas as ações no livro de intercorrências.

UNIDADE DE SAÚDE DO INTERIOR

As unidades de saúde do interior devem armazenar nas suas geladeiras bobinas extras suficientes para a montagem de uma nova caixa, para casos de alterações de temperatura da caixa térmica que não estiverem entre 2 ºC e 8 ºC.

Rotina Semanal de Transporte: O enfermeiro e o técnico de enfermagem são responsáveis por retirar os imunobiológicos na Secretaria Municipal de Saúde no início da semana e devolvê-los na sexta-feira ao final do expediente.

Exceção por Inoperância do Equipamento: Nos casos em que a câmara da unidade não estiver funcionando corretamente, os imunobiológicos deverão ser retirados na Secretaria Municipal de Saúde no início do dia e devolvidos ao final da tarde do mesmo dia.

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

TELEFONES:

COPEL: 08005100116

Plantão epidemiológico (42) 9992-6225

Priscila Sonnestrahl

Unidade de Saúde Vila Diva (42) 99957-1822

Enfermeira Ana Lucia Gonçalves Ferreira

Unidade de Saúde Invernada (42) 9926-3686

Ivandra Pageski dos Santos Meruz

Unidade de Saúde Barra da Cachoeira (42) 99860-9895

Tainara Milene de Cristo

Unidade de Saúde Acir Rachid (42) 99844-4271

Fabio Vinicius Polli

Unidade de Saúde Anna Gembarowski (42) 99135-0442

Guaraciane Calliari

Coordenadora Imunização (42) 99923-0489

Josiane dos Santos Vieira

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações.** Brasília: Ministério da Saúde.

2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre os requisitos para o funcionamento dos serviços de vacinação.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Notas Técnicas da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunização.**

(42) 3132-6800
ww.rioazul.pr.gov.br
contato@rioazul.pr.gov.br

Elaborado por:	Aprovado por:	Data próxima revisão:
Josiane dos Santos Vieira COREN -PR 678353 **Enfermeira Responsável Técnica** **08/2026**	Maria Elaine Pacanaro **Secretária Municipal de Saúde**	**09/2027**